



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**Depresión en adolescentes con padres migrantes en un colegio del cantón
Cañar**

*Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Psicóloga Clínica.*

Autora:

Magaly Soledad Velásquez Verdugo

C.I. 0350121083

Director:

Mst. Luis Alberto Bernal Sarmiento

C.I. 0104618590

Cuenca-Ecuador

11/04/2019



RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo describir la presencia o ausencia de depresión en adolescentes con padres migrantes en un colegio del cantón Cañar. La metodología de la investigación fue de enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo; se trabajó con 80 adolescentes de ambos sexos, que tenían uno o ambos padres en migración. Los instrumentos utilizados para el estudio fueron: el Cuestionario Estructural Tetradimensional para la Depresión (CET-DE) y un formulario con variables sociodemográficas. La consistencia interna del cuestionario en la investigación fue de 0.83; para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales versión (SPSS 24). Los resultados indicaron que el 7,5% de los adolescentes que poseían padres migrantes presentan depresión, en cuanto a la variable sociodemográfica sexo, se demuestra que el 5% de los adolescentes con depresión son hombres y el 2,5% son mujeres; con respecto al lugar de residencia, el 6,25% de adolescentes que presentan depresión viven en el sector urbano y el 1,25% viven en el sector rural; por último, en la última variable, poseer uno o los dos padres en migración, los resultados demostraron que el 5% de los adolescentes depresivos tenían a su padre en migración, el 1,25% poseían a su madre fuera del país y el 1,25% a los dos. En conclusión, existe una baja prevalencia de adolescentes depresivos, sin embargo, si se denota una relación entre tener padres migrantes y poseer depresión, esto puede deberse a que la ausencia de los padres ocasiona dificultades emocionales.

PALABRAS CLAVES: Depresión. Adolescencia. Padres. Migración.



ABSTRACT

The objective of this study was to describe the presence or absence of depression in adolescents with migrant parents in a school in Cañar city. The methodology of the research had a quantitative and descriptive focus; it was worked with 80 adolescents of both sexes, who had one or both parents living abroad. The instruments used for the study were the Tetradimensional Structural Questionnaire for Depression (CET-DE), and a form with sociodemographic and study variables. The internal consistency of the questionnaire in the investigation was 0.83, and for processing the data it was used the Statistical Package for the Social Sciences in its latest version (SPSS 24). The results indicated that 7.5% of adolescents who had migrant parents have depression; in terms of the sociodemographic variable “sex”, it was shown that 5% of adolescents with depression are men and 2.5% are women; respect to the place of residence, 6.25% of adolescents with depression live in urban areas and 1.25% live in the countryside; Finally, in the last variable, having one or both parents in migration, the results showed that 5% of depressed adolescents had their father in migration, 1.25% had their mother out of the country, and the 1.25% had both of them living abroad. In conclusion, there is a low prevalence of depressive adolescents, however, if it is denoting a relationship between having migrant parents and having depression, this may be because the absence of parents causes emotional difficulties.

KEYWORDS: Depression. Adolescence. Parents. Migration.



INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	7
METODOLOGÍA	15
Participantes	15
Instrumentos	15
Procedimiento	16
Procesamiento y análisis de datos	16
Aspectos éticos	17
RESULTADOS	18
CONCLUSIONES.....	25
RECOMENDACIONES	27
BIBLIOGRAFÍA.....	28
ANEXOS	32

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Presencia o ausencia de depresión	188
Tabla 2. Depresión y sexo	199
Tabla 3. Depresión y lugar de residencia	199
Tabla 4. Depresión y padres en migración	20
Tabla 5. Depresión y humor depresivo	21
Tabla 6. Depresión y Anergia	21
Tabla 7. Depresión y Discomunicación	222
Tabla 8. Depresión y Ritmopatía	222
Tabla 9. Discomunicación y sexo	233
Tabla 10. Discomunicación y padres en migración	233
Tabla 11. Discomunicación y lugar de residencia	244



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional

Magaly Soledad Velásquez Verdugo en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Depresión en adolescentes con padres migrantes en un colegio del cantón Cañar", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de abril de 2019



Magaly Soledad Velásquez Verdugo
C.I: 0350121083



Cláusula de Propiedad Intelectual

Magaly Soledad Velásquez Verdugo, autora del trabajo de titulación “Depresión en adolescentes con padres migrantes en un colegio del cantón Cañar”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 11 de abril de 2019

Magaly Soledad Velásquez Verdugo

C.I: 0350121083



FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La depresión, hace décadas atrás, era un constructo utilizado sólo en la población adulta, pero, actualmente se reconoce como un problema de salud que afecta a los adolescentes en general (Jaramillo, 2007). Por ello, es necesario definirla, por lo cual, Beck en 1972, define a la depresión como “una serie de concepciones negativas de sí mismo, del mundo y del futuro; mismas que conllevan a una serie de distorsiones sistemáticas en el procesamiento de la información” (Como se citó en Álvarez, Ramírez, Silva, Coffin y Jiménez, 2009, p206).

De la misma manera, Alonso-Fernández en 2009, menciona que la depresión es un hundimiento global o parcial, que se distribuye en cuatro dimensiones; primero, el humor depresivo, segundo, la anergia o carencia de impulso de acción, tercero, la discomunicación o falta de sintonización interpersonal y espacial y, por último, la ritmopatía o desregulación de los ritmos.

El humor depresivo está formado por el dolor de vivir, esto significa que la vida resulta una pesada carga para la persona, se acompaña generalmente con una desesperanza, incapacidad para experimentar placer y auto-subestimación; la anergia, hace referencia a experiencias identificadas como: aburrimiento, desinterés, apatía y un vaciamiento mental; la discomunicación trata acerca de la falta de sociabilidad que se manifiesta en el empobrecimiento de la comunicación y la metacomunicación; por último, la ritmopatía que se refiere a las alteraciones hormonales propias de los depresivos, distribuidas en trastornos basales y trastornos rítmicos circadianos (Alonso-Fernández, 2011).

Entre los factores que determinan la depresión están: la transmisión genética; la personalidad pre-depresiva, la cual es vulnerable a los agentes ambientales; antecedentes de experiencias infantiles adversas como: la privación afectiva, maltrato físico o sexual y un ambiente familiar conflictivo; el estrés severo es otro de los factores determinantes de depresión y, por último, los elementos corporales patológicos, que son una salud física precaria o la presencia de un trastorno somático (Alonso-Fernández, 2009).



La Asociación Americana de Psiquiatría (APA), en el DSM-5, menciona que los rasgos más comunes de los trastornos depresivos son: la presencia de un ánimo triste, irritabilidad, cambios somáticos y cognitivos, los mismos que afectan a la capacidad funcional de la persona (2014).

Para Friedberg y McClure en 2005, mencionan que los síntomas de la depresión en los adolescentes son: quejas somáticas, distanciamiento social, desesperanza e irritabilidad; para estos individuos, dichos síntomas son más fáciles de identificar debido a que estos tienen mayor facilidad para verbalizar sus problemas, sin embargo, pueden causar mayor riesgo de suicidio, abuso de sustancias y abandono escolar en esta etapa.

Puesto que la adolescencia es una de las etapas de mayor cambio en el ser humano, es de importancia definirla; por ello, Nicolson y Ayers (2013), definen a la adolescencia como:

Una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta. Es un periodo de desarrollo biológico, social, emocional y cognitivo que, si no se trata satisfactoriamente, puede llevar a problemas afectivos y de comportamiento en la vida adulta, se considera que comienza, aproximadamente, entre los 10 y los 13 años y termina entre los 18 y los 22 años. (p.10)

De la misma manera, Papalia, Olds y Feldman en 2009, definen a la adolescencia como: “Una transición del desarrollo entre la niñez y la adultez que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales” (p.354). Para estos autores, la adolescencia es una etapa de oportunidades para desarrollarse a nivel físico, social, en competencias cognoscitivas, autonomía, autoestima e intimidad.

La adolescencia se divide en tres etapas de gran importancia, la primera es la adolescencia temprana, que va desde los 11 a los 13 años de edad; la adolescencia media que comprende desde los 14 a los 17 años y por último la adolescencia tardía que comprende desde los 17 a los 21 años (Casas y Ceñal, 2005).



Complementando lo anteriormente dicho, la adolescencia temprana se caracteriza principalmente por un crecimiento rápido somático y la aparición de los caracteres sexuales secundarios, esto crea una preocupación y curiosidad por los cambios físicos. En la adolescencia media, el adolescente es capaz de utilizar el pensamiento abstracto, puesto que se interesa por temas idealistas y la discusión de ideas. Por último, en la adolescencia tardía, el pensamiento abstracto está plenamente establecido, los jóvenes están orientados al futuro y son capaces de percibir y actuar según las implicaciones futuras de sus actos (Casas y Ceñal, 2005).

Para Urbano y Yuni (2015), el adolescente manifiesta constantes cambios de su estado de ánimo, en donde puede pasar de un estado de optimismo y euforia, a un estado de frustración y desaliento absoluto. No todo el desarrollo del adolescente depende de las características propias del mismo, depende además del contexto sociocultural y en especial de la familia, la misma que es la primera representante del orden social.

Nicolson y Ayers (2013), refieren que los adolescentes realizan una interiorización de los problemas existentes en su vida, esta interiorización desencadena dificultades emocionales que generan trastornos del estado de ánimo, como son ansiedad, fobias o depresión. Papalia et al., en 2009, mencionan que la frecuencia de la depresión aumenta durante la adolescencia y, en ocasiones, los síntomas de la depresión no son tristeza, sino irritabilidad, aburrimiento o incapacidad para experimentar placer.

Del mismo modo, Morla, Saad y Saad en 2006, mencionan que los adolescentes tienden a tener más sintomatología depresiva cuando por lo menos uno de los progenitores se encuentran fuera del sistema familiar, dicha separación ocasiona cambios a nivel familiar, social y psíquico, los cuales ocasionan que la percepción del adolescente ante el mundo que lo rodea generen crisis psicológicas y emocionales.

Vázquez (2010), menciona que los hijos de migrantes son los que sobrellevan la separación que existe con sus padres, por lo cual son más vulnerables a recibir todo tipo de abusos: sexuales, físicos y psicológicos, debido a que no tiene quien los cuide adecuadamente; además, las personas que se quedan a cargo y con el dinero que reciben, en



algunas ocasiones, no proporcionan los cuidados básicos a estos niños o adolescentes, generando traumas que afectan a su forma de pensar y actuar.

Como se sabe, el hombre ha migrado desde la antigüedad, ya sea por la escasez de comida, cambios climáticos o enfermedades. En la edad media, uno de los mayores movimientos migratorios a América Central y del Sur, se dio por parte de Cristóbal Colón y su tripulación; en este mismo periodo a América del Norte arribaron escoceses, irlandeses, italianos y en la actualidad, a estas tierras migran, latinoamericanos (Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2007).

Milcota (2005), cita las siguientes teorías que pretenden dar una explicación del fenómeno migratorio:

- a. La “teoría neoclásica” descrita por Massey, Arango, Graeme, Kouaouci, Pellegrino y Taylor (1998), estos autores mencionan que las migraciones internacionales se dan por las diferencias salariales que existen entre el país de origen y el país de destino, puesto que en los primeros las tasas salariales son bajas y en los últimos son altas. Esta teoría, comprende a la sociedad y a la economía capitalista como sistemas autorregulados que mantienen un equilibrio constante.
- b. La “teoría de los factores push-pull” mencionada por Massey, Arango, Graeme, Kouaouci, Pellegrino y Taylor (1998), se basa en una serie de factores que empujan (push) a las personas a abandonar el país de origen y migrar a otros lugares que muestran tener condiciones de vida más ventajosas, generando una fuerza de atracción (pull), entre los factores de expulsión se encuentran una elevada presión demográfica, falta de acceso a la tierra, bajos salarios, bajos niveles de vida, falta de libertades políticas y represión, en tanto que los factores de atracción son los contrarios a estos.

Según Gómez (2010), entre los principales enfoques y teorías que brindan una explicación más amplia de la migración están:

- a. “El enfoque de la decisión individual”, en el cual según Todaro (1969) la migración se da por una decisión individual, con la finalidad de mejorar el bienestar personal del



que migra, para esto se propone un balance entre los ingresos y egresos basados en las estructuras regionales o de un país a otro.

- b. El “enfoque de la estrategia familiar” teorizado por Sandell (1975), Mincer (1978), Borjas y Bronars (1991), quienes mencionan que la decisión de migrar, por parte de un miembro del núcleo familiar, es una estrategia para alcanzar ingresos económicos, los cuales pretenden cubrir gastos familiares y garantizar una mejor calidad de vida, bienestar y prosperidad a la familia del migrante.
- c. La “teoría del mercado de mano de obra dual” propuesta por Piore (1979), menciona que la migración internacional se da por una gran demanda de mano de obra en los países económicamente desarrollados. Esta demanda de mano de obra se debe a que las personas de dichos países, no aspiran realizar trabajos que denotan una jerarquía social baja, a más de ser trabajos mal pagados, inestables y peligrosos.

Por otro lado, Hernández en 2012, menciona que la migración se da por la búsqueda de prestigio en contextos sociales, esta migración tendería a un estilo de vida basado en una mejor posición social, además, este constructo gira en torno al consumismo y la posesión de bienes; para alcanzar estos fines, la migración se orienta a lugares distantes, que aparecen como polos de atracción, donde es posible acceder a los recursos que posibilitan la realización del estilo de vida imaginado.

Para comprender de manera más clara al fenómeno migratorio la OIM en 2007, define a la migración como: “un hecho social que hace referencia a los diferentes movimientos de las personas de un lugar a otro y conlleva un cambio de una delimitación administrativa y/o política” (p.17).

Así mismo, la Organización Mundial de Salud (OMS, 2003), menciona que la migración comprende “un amplio abanico de movimientos de población, las razones de esos movimientos y la condición jurídica de los migrantes, que determina por cuanto tiempo pueden permanecer en un país de acogida y en qué condiciones” (p. 9).



Para Herrera, Carrillo y Torres en 2006, la migración internacional, para algunas regiones del sur del Ecuador, conlleva una estrategia de supervivencia; además, se ha convertido en un tema de interés, por su magnitud e impactos económicos, políticos y sociales que conlleva.

Por otro lado, el Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (ODNA, 2008), refiere que las provincias del Azuay y Cañar representan el 14% de migración nacional, además el 85% de estos migrantes habitaban en sectores rurales en el Ecuador.

Según Villacís y Carrillo (2011), en el último censo realizado en el Ecuador, han existido 898.885 personas que han salido del país, reportando que un 10.15% de adolescentes entre los 10 y 19 años viven con sus abuelos y un 11.91% viven con otro pariente, mientras sus padres se encuentran en migración. Para Herrera et al., (2006), los hijos de migrantes se convierten en un centro de investigaciones, exámenes psicológicos, programas sociales específicos, a más de ser considerados un grupo de riesgo ante distintos problemas de salud.

Finalmente, en la revisión bibliográfica acerca de depresión en adolescentes con padres migrantes, se encontraron estudios realizados a nivel local, nacional e internacional, entre estos tenemos a:

Aguilera, Carreño y Juárez (2004) en México, estudiaron las características psicométricas de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en una muestra de adolescentes rurales mexicanos de zonas con alta tradición migratoria, los resultados demostraron que ser hijo de migrantes no denota una mayor sintomatología depresiva, sin embargo, las consecuencias que implican ser hijo de migrantes si ocasiona dicha sintomatología, entre las consecuencias tenemos: el tener que trabajar fuera del hogar, ser un apoyo económico para la familia y tener que estudiar.

Álvarez (2011) en Azogues, estudió la prevalencia de la depresión mayor en los adolescentes, asociada a la migración internacional de los padres, los resultados fueron que la depresión mayor es más frecuente en los hijos e hijas de migrantes, dichos hijos e hijas



poseen depresión mayor cuando migran los dos padres y cuando los mismos se encuentran en países de acogida por menos de 2 años.

Erráz (2011) en Ambato, estudió los niveles de depresión en jóvenes con un padre migrante, los resultados que se obtuvieron en esta investigación fueron, que la migración de uno de los padres si genera niveles de depresión, siendo el 20% de la población que posee síntomas depresivos.

Por otro lado Rivera, Martínez y Obregón (2013) en México, estudiaron el papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales en la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos, los resultados obtenidos fueron que el 42% de la sintomatología depresiva puede explicarse por factores de riesgo y disminuir con factores de protección, entre los factores de riesgo son el ser mujer, dificultades para manejar la tristeza y el enojo, así como la incapacidad para buscar ayuda con la red de apoyo social y la migración de la madre, por otro lado los factores de protección son el autocontrol y la expresión emocional de la familia.

Mora (2016) en Cuenca, realizó un estudio transversal analítico en 109 adolescentes en edades entre 10 a 19 años, para medir la asociación entre las conductas de riesgo en los y las adolescentes con la emigración de los progenitores, los resultados obtenidos dieron a conocer que la emigración fue un factor de riesgo para depresión y deserción escolar en los y las adolescentes, por otro lado, la emigración no fue un factor de riesgo para el consumo de alcohol ni el embarazo precoz.

Finalmente, Tuapante y Clavijo (2016) en Cuenca, estudiaron la migración como causante de depresión en adolescentes en la ciudad antes mencionada, en dicho estudio los resultados que se obtuvieron fueron, que la migración tiene una relación directa con la aparición de síntomas depresivos en los adolescentes, obteniendo así, el 21,49% de los adolescentes con depresión intermitente, el 10,21% con depresión moderada, un 5,21% con depresión grave y el 1,77% presenta depresión extrema.

Por lo tanto, la investigación se considera relevante puesto que, en la actualidad no existen muchos estudios acerca de la problemática antes mencionada y menos en el cantón Cañar,



que como se sabe, pertenece a una provincia en la que existe mayor flujo migratorio a nivel nacional; con la revisión teórica anteriormente expuesta, se conoce que la adolescencia es una etapa de cambios, en la que los individuos son más vulnerables a poseer problemas psicológicos y en relación al estudio, nos referimos a la depresión. Es de gran importancia conocer la existencia de depresión puesto que, se puede dar paso a nuevas investigaciones que pretendan realizar programas de intervención con esta población y evitar a largo plazo que finalice en suicidio. Además, se generaría una concientización a los padres que pretenden migrar, para que piensen más conscientemente antes de tomar esa decisión y dejar a sus hijos al cuidado de otros; sin duda se establecería a la migración de los padres como un factor de riesgo en la aparición de la depresión en los adolescentes, implícitamente se mostraría la importancia que es el crecer junto a los padres en esta etapa crucial en el individuo.

Por lo antes mencionado, se plantean las siguientes preguntas de investigación: ¿existe depresión en adolescentes con padres migrantes? ¿Qué dimensión del cuestionario es la más puntuada en los adolescentes con padres migrantes? Para dar respuesta a estas interrogantes se plantea como objetivo general: Describir la presencia o ausencia de depresión en los y las adolescentes con padres migrantes y como objetivos específicos: Identificar la presencia o ausencia de depresión según variables sociodemográficas como: sexo, lugar de residencia y tener un padre y/o madre en calidad de migrante e Identificar la dimensión más puntuada por los y las adolescentes participantes y relacionarlas con variables sociodemográficas.



METODOLOGÍA

Esta investigación tuvo un **enfoque cuantitativo**, debido a que se utilizó un cuestionario para la detección de la depresión en los adolescentes y constó del análisis estadístico de los datos con base en la medición numérica. **El diseño de la investigación fue no-experimental** puesto que no manipula ni controla las variables de estudio, quienes son en este caso los adolescentes con padres migrantes; tuvo un **alcance descriptivo** lo que permitió definir las propiedades del fenómeno.

Participantes

La población estuvo conformada por 80 adolescentes, cuyos padres se encontraban en migración, comprendidos entre edades de 12 a 17 años, estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “San José de Calasanz” del cantón Cañar. La población analizada fue menor a 100, por ello se trabajó con el total de la misma; dicha población cumplía con los criterios de inclusión: adolescentes hijos con padres migrantes que estudiaban en la institución educativa y criterios de exclusión: estudiantes que tengan discapacidad intelectual, adolescentes que no cuenten con el consentimiento y asentimiento informado.

El grupo evaluado estuvo conformado por 80 adolescentes que poseían padres migrantes, de los cuales 33 son hombres y 47 son mujeres; con respecto a su lugar de residencia se obtuvo que 41 adolescentes vivían en el sector urbano y 39 en el sector rural; por último, de los 80 estudiantes, 8 tuvieron a su madre en el exterior, 52 a su papá y 20 a ambos progenitores en migración.

Instrumentos

- a) Formulario (**Anexo 1**): permitió la recolección de datos para determinar las características de los adolescentes con padres migrantes, datos como: sexo, lugar de residencia (sector urbano, rural) y poseer uno o los dos progenitores en migración.
- b) Cuestionario Estructural Tetradimensional para la Depresión (CET-DE) (**Anexo 2**): fue creado por Francisco Alonso-Fernández en 1986; para la investigación, se utilizó la versión breve, que se constituye de cuatro dimensiones (humor depresivo, anergia,



discomunicación y ritmopatía) que abarcan 16 ítems, las cuales fueron señaladas con los criterios de evaluación que van de 0 a 4, donde cero significa ausencia de síntoma y 4 un síntoma muy definido, dicha versión pertenece a la sexta edición del cuestionario la cual fue revisada en 2011; la edad de aplicación es desde los 12 años en adelante; el cuestionario consta de un Alfa de Cronbach de 0,87.

Procedimiento

El procedimiento que se realizó para la investigación fue el siguiente:

- Elaboración del formulario que tenía un esquema que permitía obtener información de las características de los adolescentes con padres migrantes.
- Adecuación del cuestionario para mejorar su legibilidad y entendimiento, para esto se colocó los 16 ítems del cuestionario en una tabla para mejorar su lectura, sin alterar su estructura, además se procedió a realizar un pilotaje del cuestionario con 10 adolescentes de la misma institución para acreditar dicha legibilidad y entendimiento.
- Se contactó a la rectora de la institución educativa mediante una entrevista personalizada para la aprobación de los permisos correspondientes.
- Se visitó las aulas de la institución para localizar a los estudiantes que poseían uno o los dos padres en migración.
- Se entregó el asentimiento y consentimiento informado para el permiso pertinente.
- Una semana después se preparó el material de aplicación para los estudiantes que poseían dicho permiso, cada aplicación estaba constituida por adolescentes que pertenecían al mismo grado de instrucción.
- La aplicación de los instrumentos tuvo una duración de 15 a 20 minutos por grupo.
- Se inició con la recolección de datos desde el 23 de mayo concluyendo con el levantamiento de los mismos el 01 de junio del 2018.

Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se elaboró mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales versión (SPSS 24).; se obtuvo la validez del cuestionario en la investigación



mediante el Alfa de Cronbach, el mismo que fue de 0,83, que según Celina y Campo (2005) indican que se trata de una validez excelente.

Aspectos éticos

En cumplimiento con el código de ética que se sigue en las investigaciones, se procedió a obtener el permiso respectivo en el establecimiento educativo; antes de iniciar la recolección de datos, se entregó el consentimiento informado para los padres (**Anexo 3**) y el asentimiento informado para los participantes (**Anexo 4**), solicitando la firma en cada uno de los respectivos documentos; por último, se respetó el anonimato de cada uno de los participantes.



RESULTADOS

Los resultados que se obtuvieron en la investigación, dieron a conocer que, de los 80 estudiantes, equivalentes al 100%, el 7,5% (n=6) presentan depresión y el 92,5% (n=74) no la presentan (ver tabla 1); como se puede observar, existe depresión en los adolescentes con padres migrantes, sin embargo, el porcentaje es bajo en relación con la población estudiada. Estos resultados concuerdan con los encontrados en Lucero, Jimbo y Mayorga (2008), quienes estudiaron la presencia de depresión en adolescentes del colegio Miguel Moreno, en la ciudad de Cuenca, los resultados que se encontraron fueron, que el 10,9% de la población estudiada (193 estudiantes) presentaba depresión, demostrando la presencia de la misma, sin embargo, dicho porcentaje no fue alto.

Los porcentajes bajos en depresión, podrían explicarse con lo mencionado en Vitores, Peñaranda, Martínez, Muñoz-Justicia e Iñiguez-Rueda (2012), quienes mencionan que, el uso de la tecnología hace posible el contacto periódico entre la familia, además, estas pueden contribuir a la generación de dinámicas de regulación social y familiar, por ello, la ruptura que deja la migración se ha diluido a partir del uso de la misma.

Tabla 1

Presencia o ausencia de depresión

		N	%
Depresión	Tiene depresión	6	7,5
	No tiene depresión	74	92,5
	Total	80	100

Fuente: elaboración personal, en base a los datos obtenidos

Depresión según sexo

El análisis de los datos demostró que del 7,5% de adolescentes que presentaban depresión, el 5% (n=4) son hombres y el 2,5% (n=2) son mujeres (Ver tabla 2). Este resultado se contrapone con los obtenidos en Mora (2016), quien menciona un ligero predominio de depresión en los adolescentes del sexo femenino con un porcentaje del 29,17% frente a un porcentaje del 25% en los adolescentes de sexo masculino.



Para Castillo (2016), son los hombres quienes mantienen depresión severa y por más tiempo que las mujeres, debido a que los primeros, ignoran o les resta importancia a sus síntomas, provocando que no busquen ayuda con un profesional o familiar; mientras que las mujeres, adoptan una actitud más consciente sobre la problemática y buscan ayuda, lo cual mejora los síntomas.

Tabla 2
Depresión y sexo

Sexo	Depresión				Total	
	Tiene depresión		No tiene depresión			
	n	%	n	%	n	%
Hombre	4	5	29	36,25	33	41,25
Mujer	2	2,5	45	56,25	47	58,75
Total	6	7,5	74	92,5	80	100

Fuente: elaboración personal, en base a los datos obtenidos

Depresión según lugar de residencia

En la tabla 3, se puede observar los resultados que se obtuvieron con el lugar de residencia, se obtuvo que de los 7,5% (n=6) de los adolescentes depresivos, el 6,25% (n=5) residen en el sector urbano y el 1,25% (n=1) en el sector rural; de la misma manera, se evidencia que en la población general existe mayor número de adolescentes procedentes del sector urbano; estos resultados son diferentes a lo que postula la ODNA en 2008, quien refiere que, la migración en el cantón Cañar es en su mayoría rural, señalando una tendencia del 85% de los hogares que tienen al menos un familiar migrante y han dejado hijos en el país de origen.

Tabla 3
Depresión y lugar de residencia

Lugar de residencia	Depresión				Total	
	Tienen depresión		No tienen depresión			
	n	%	n	%	n	%
Sector urbano	5	6,25	36	45	41	51,25
Sector rural	1	1,25	38	47,5	39	48,75
Total	6	7,5	74	92,5	80	100

Fuente: elaboración personal, en base a los datos obtenidos



Depresión según número de padres migrantes

En cuanto al número de progenitores en migración, el análisis demostró que, del 7,5% (n=6) de adolescentes con depresión, el 5% (n=4) mencionó tener a su papá en migración, el 1,25% (n=1) a su mamá y el 1,25% (n=1) a los dos progenitores (Ver tabla 4), obteniendo un porcentaje mayor en la migración del padre; este resultado concuerda con el encontrado en Álvarez (2011), quien menciona que del 21,3% de los adolescentes depresivos, encontrados en su investigación, el 11,5% tuvieron a su padre migrando, un 10% a los 2 progenitores y 0% a la madre; dando a conocer que la depresión de los adolescentes en su mayoría tiene relación entre la migración del padre.

De la misma forma, González en 2003 menciona que, a los adolescentes, al inicio de la migración del padre, no se les informa sobre la decisión tomada, por lo cual comienzan a cuestionarse sobre el paradero de su padre, luego de obtener una explicación y asumirla, las madres mencionan observar cambios conductuales en sus hijos, dichas conductas son: tristeza, irritabilidad o rebeldía, provocando problemas psicológicos a largo plazo.

Además, la mujer queda con la responsabilidad de cubrir el vacío que deja el padre y pretende cubrir el rol de padre y madre a la vez, la participación del hombre en las actividades de crianza de los hijos continúa siendo muy escasa, limitándose a una figura de proveedor (González, 2003).

Tabla 4
Depresión y padres en migración

Progenitores en migración	Depresión					
	Tienen depresión		No tienen depresión		Total	
	n	%	n	%		
Papá	4	5	48	60	52	65
Mamá	1	1,25	7	8,75	8	10
Ambos	1	1,25	19	23,75	20	25
Total	6	7,50	74	92,50	80	100

Fuente: elaboración personal, en base a los datos obtenidos



Como se mencionó anteriormente, uno de los objetivos fue identificar la dimensión con mayor puntuación en los adolescentes con padres migrantes. Como se puede ver en la tabla 5, se analizó la primera dimensión, que es el humor depresivo, los resultados dieron a conocer que los adolescentes con altas puntuaciones en esta dimensión fueron el 7,5% (n=6).

Tabla 5
Depresión y humor depresivo

Puntuación	Humor depresivo	
	n	%
Alta	6	7,5
Baja	74	92,5
Total	80	100

Fuente: elaboración personal, en base a los datos obtenidos

En cuanto a la segunda dimensión, que es la Anergia, los resultados demostraron que el 15% (n=12) de adolescentes con padres migrantes puntuaban alto en la misma (Ver tabla 6).

Tabla 6
Depresión y Anergia

Puntuación	Anergia	
	n	%
Alta	12	15
Baja	68	85
Total	80	100

Fuente: elaboración personal, en base a los datos obtenidos

En la tercera dimensión, que es la discomunicación, se pudo observar que un porcentaje del 16,25% (n=13) corresponden a adolescentes con puntuaciones altas (Ver tabla 7).



Tabla 7
Depresión y Discomunicación

Puntuación	Discomunicación	
	n	%
Alta	13	16,25
Baja	67	83,75
Total	80	100

Fuente: elaboración personal, en base a los datos obtenidos

Por último, la cuarta dimensión que corresponde a la ritmopatía, los resultados demostraron que el 13,75% (n=11) de la población obtuvieron puntuaciones altas en esta dimensión (Ver tabla 8).

Tabla 8
Depresión y Ritmopatía

Niveles	Ritmopatía	
	n	%
Altos	11	13,75
Bajos	69	86,25
Total	80	100

Fuente: elaboración personal, en base a los datos obtenidos

Como se pudo demostrar, la dimensión mayor puntuada por los adolescentes con padres migrantes es la discomunicación con un porcentaje de 16,25% (n=13); seguido de la anergia con el 15% (n=12), luego la ritmopatía con un porcentaje de 13,75% (n=11) y, por último, el humor depresivo con 7,5% (n=6). Estos resultados concuerdan con los de García y López (1994), quienes, en una muestra de 102 adolescentes, demostraron que la dimensión más puntuada es la discomunicación con un 40%, sin embargo, la anergia y del humor depresivo se encuentran en una segunda posición con un 25 % cada una y, por último, la ritmopatía con un 10%.

Los resultados obtenidos con respecto a la discomunicación, que fue la dimensión mayor puntuada, se la relacionó con las variables sociodemográficas; en cuanto al sexo, se demostró



que los hombres son los que demuestran puntuaciones altas en la dimensión, con un porcentaje del 8,75% (n=7) y por último las mujeres con un 7,5% (n=6) (Ver tabla 9).

Tabla 9
Discomunicación y sexo

Puntuación	Discomunicación				Total	
	Alto		Bajo			
Sexo	n	%	n	%	n	%
Masculino	7	8,75	26	32,5	33	41,25
Femenino	6	7,5	41	51,25	47	58,75
Total	13	16,25	67	83,75	80	100

Fuente: elaboración personal, en base a los datos obtenidos

En la tabla 10, se observa los resultados de acuerdo a la migración de los progenitores, se demuestra que el 8,75% (n=7) de adolescentes con puntuación alta en discomunicación, mencionan tener a su padre fuera del país; el 2,5% (n=2) mencionaron poseer a su madre en migración y el 5% (n=4) mencionaron poseer a los dos progenitores migrando.

Tabla 10
Discomunicación y padres en migración

		Discomunicación					
Puntuación		Alto		Bajo		Total	
Progenitores en migración	n	%	n	%	n	%	
Papá	7	8,75	45	56,25	52	65	
Mamá	2	2,5	6	7,5	8	10	
Ambos	4	5	16	20	20	25	
Total	13	16,25	67	83,75	80	100	

Fuente: elaboración personal, en base a los datos obtenidos

Los resultados con respecto al lugar de residencia, siguen siendo altos para el sector urbano con respecto al rural, obteniendo así, del 16,25% (n=13) de adolescentes con puntuación alta en esta dimensión, el 10% (n=8) pertenecían al sector urbano y 6,25% (n=5) al rural (Ver tabla 11).



Tabla 11

Discomunicación y lugar de residencia

Nivel Lugar de residencia	Discomunicación					
	Alto		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sector urbano	8	10	33	41,25	41	51,25
Sector rural	5	6,25	34	42,5	39	48,75
Total	13	16,25	67	83,75	80	100

Fuente: elaboración personal, en base a los datos obtenidos



CONCLUSIONES

Se puede concluir que, de la población estudiada, existe una prevalencia baja de depresión, esto puede deberse a que en la institución que se realizó la investigación, existen programas que promueven la resiliencia a diversos problemas que pueden atravesar los adolescentes y sus familias, es por esto que se crean redes de apoyo para los jóvenes en general y aún más, con los que poseen a sus progenitores en migración.

En cuanto a la variable sexo, se encontró una prevalencia más alta de depresión en hombres que en mujeres, esto podría deberse a que en el cantón en donde se realizó el estudio, tiende a ser un sector, en su mayoría, machista, por lo que se considera más aceptado la verbalización de problemas y emociones, en mayor medida, en mujeres que en hombres.

En cuanto al lugar de residencia, hubo más adolescentes con depresión que residían en el sector urbano que en el sector rural, esto puede deberse a que en el sector rural existen más actividades que realizar al aire libre, lo que, muchas de las veces, no existe en el sector urbano, además, probablemente estos resultados se hayan dado puesto que el establecimiento educativo, se encontraba en el sector urbano del cantón, por ello la asistencia de adolescentes residentes en el sector urbano es mayor al del sector rural.

Otra de las variables estudiadas, fue el hecho de poseer a uno de los progenitores o ambos en migración, se demostró que los adolescentes con mayores puntuaciones en depresión, tenían sólo a su padre migrando, probablemente esto se deba a que, ante la migración del padre, los adolescentes se quedan sin un miembro del núcleo familiar, un miembro que, al igual que la madre, es parte fundamental para el óptimo desarrollo en el adolescente.

Por último, la dimensión que obtuvo mayor puntuación, por los adolescentes con padres migrantes, fue la de discomunicación, dado que esta dimensión es la falta de comunicación, se da a suponer que estos resultados son dados porque, existe una baja comunicación entre los adolescentes y su familia, aún más, si uno de los progenitores está en migración, ocasionando que el adolescente no exprese sus emociones adecuadamente y los reprima lo que provocaría problemas psicológicos.



En cuanto a la discomunicación en relación con el sexo, la falta de comunicación es mayor en hombres que en mujeres, esto puede deberse a que, socialmente, es más aceptado la verbalización de las emociones y problemas en las mujeres que en los hombres.

Por otro lado, los resultados demostraron que, en la dimensión de discomunicación con relación a la migración de los progenitores, hubo un mayor porcentaje en los adolescentes cuyo padre se encuentra en el exterior, esto puede deberse a que, al quedar sólo la madre al cuidado de los adolescentes, exista una falta de adaptación a los nuevos roles que posee la madre y por ello no existiría una buena comunicación entre madre e hijo/os.

Por último, la discomunicación con relación al sector de residencia, se pudo denotar que, existía un porcentaje mayoritario en los adolescentes que residían en el sector urbano, esto puede deberse a que, en el sector urbano, generalmente, los cuidadores de los adolescentes salen a trabajos de oficina, con un horario que abarca la mayor parte del día, por lo cual no existiría mucho tiempo para entablar una adecuada comunicación entre cuidadores y los adolescentes.



RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar un estudio cuantitativo, que abarque la población que no posea a sus progenitores en migración, para que se realice una comparación y determinar con mayor precisión, cuales son los factores que determinan que un adolescente posea depresión.

A su vez se recomienda que la institución mantenga los programas de resiliencia para los adolescentes y sus familias, con el fin de seguir contribuyendo al bienestar de los jóvenes. Además, se recomienda que se realicen charlas sobre los efectos de la depresión, las causas y como un adecuado tratamiento a la misma.

Por otro lado, es pertinente recomendar que se realice medidas de ayuda para los adolescentes que puntuaron alto en depresión, con el fin de prevenir posibles complicaciones con el cuadro de los jóvenes, por último, se recomienda a los adolescentes que puedan acercarse al DECE del establecimiento, para que puedan verbalizar sus conflictos y puedan obtener ayuda para sus problemas.



BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera, R.M., Carreño, M.S., y Juárez, F. (2004). Características psicométricas de la CES-D en una muestra de adolescentes rurales mexicanos de zonas con alta tradición migratoria. *Salud Mental*, 27(6), 57-66. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58262708.pdf>
- Álvarez, M.A. (2011). Migración y depresión mayor en los adolescentes de la parroquia Luis Cordero en el año 2010-2011 (Tesis de maestría), Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6082/1/08387.pdf>
- Alonso-Fernández, F. (2009). Las cuatro dimensiones del enfermo depresivo. *Salud Mental*, 32, 443-445. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58212267001.pdf>
- Alonso-Fernández, F. (2011). *Cuestionario Estructural Tetradimensional para la Depresión*. Madrid, España: TEA Ediciones, S.A.
- Álvarez, M. Z., Ramírez, B., Silva, A., Coffin, Norma., y Jiménez, M. L. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(2), 205-216. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/560/56012878005.pdf>
- American Psychological Association, (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. DSM-5. Bogotá: Medica Panamericana.
- Casas, J.J., & Ceñal, M.J. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 9(1), 20-24. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente%282%29.pdf
- Castillo, S.P. (2016). *Presencia de síntomas depresivos en adolescentes del colegio "Rosenthal de la Puente" de Magdalena del Mar en el año 2016* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Celina, H. y Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol 39(4), 572-580.
- Erráez, S.C. (2011). La migración de uno de los padres y los niveles de depresión que presentan los estudiantes de primero a sexto curso del colegio Leonardo Murialdo de la ciudad de Ambato (Tesis de pregrado), Universidad Técnica de Ambato, Ambato,



- Ecuador. Recuperado de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3977/1/TESIS%20FINAL.pdf>
- Friedberg, R.D., y McClure, J.M. (2005). *Práctica Clínica de Terapia Cognitiva con Niños y Adolescentes*. Barcelona, España: PAIDÓS.
- García, R., y López, E. (1994). Estados Depresivos en el Deporte. *Revista San Hig Púb*, 68(2), 317-328.
- Gómez, J.A. (2010). La Migración Internacional: Teorías y Enfoques, una mirada Actual. *Semestre Económico*, 13(26), 81-99. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=165014341004>
- González, S.B. (2003). Migración paterna, ¿cambio de roles en la familia?. *Estudios sobre las familias*, (2), 31-44.
- Hernández, G. (2012). Cuatro aportes desde la antropología para comprender la emigración. *Universitas Humanísticas*, (74), 35-56. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n74/n74a03.pdf>
- Herrera, G., Carrillo, M., & Torres, A. (2006). *La migración ecuatoriana transnacionalismo, redes e identidades*. Quito: FLACSO.
- Jaramillo, J.A. (2007). Depresión y factores asociados en Adolescentes de colegios urbanos de la Ciudad de Cuenca, Mayo-Octubre del 2007. *Facultad de Ciencias Médicas*, 51-55.
- Lucero, G., Jimbo, M., y Mayorga, I. (2008). *La Depresión Asociada a la Migración en Estudiantes del Colegio Miguel Moreno de la Ciudad de Cuenca en el Año Lectivo 2008-2009* (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Milcota, A. (2005). Teorías y conceptos asociados al estudio de las migraciones internacionales. *Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia*, (7), 59-76.
- Mora, H.C. (2016). Relación entre migración de progenitores y conductas de riesgo en adolescentes, comunidad El Salto, mayo 2015-mayo 2016 (Tesis de maestría), Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6446/1/12584.pdf>



- Morla, R., Saad, E., y Saad, J. (2006). Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(2), 149-166. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n1/v28n1a10>.
- Nicolson, D., & Ayers, H. (2013). Problemas de la adolescencia: Guía práctica para el profesorado y la familia. México: Alfaomega.
- Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (2008). Niñez y migración en el Cantón Cañar. Quito, Ecuador: FLACSO.
- Organización Internacional para las Migraciones (2007). Los migrantes, sus derechos y la legislación aplicable Guía Práctica. Bogotá, Colombia: OIM.
- Organización Mundial de la Salud (2003). Migración internacional, salud y derechos humanos. Ginebra, Suiza: OMS.
- Papalia, D.E., Olds, S.W., & Feldman, R.D. (2009). Psicología del desarrollo. México, D.F: Mc Graw Hill.
- Rivera-Heredia, M.E., Martínez-Servín, L.G., & Obregón-Velasco, N. (2013). Factores asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos. El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales. *Salud Mental*, 36(2), 115-122. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2013/sam132d.pdf>
- Tuapante, M.A., & Clavijo, M.A. (2016). La depresión como efecto de la migración parental en los adolescentes (Tesis de pregrado), Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6157/1/12419.pdf>
- Urbano, C.A., & Yuni, J.A. (2015). Psicología del desarrollo: enfoques y perspectivas del curso vital. Brujas, España: Brujas.
- Vazquez, V.F. (2010). La migración de los padres de familia y su incidencia en la pérdida de año de los estudiantes (Tesis de pregrado), Universidad Tecnológica Equinoccial, Morona Santiago, Ecuador. Recuperado de http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/3054/1/51354_1.pdf
- Villacís, B., y Carrillo, D. (2011). *Estadística Demográfica en el Ecuador: Diagnóstico y Propuesta*. Quito, Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).
- Vitores, A., Peñaranda, M.C., Martínez, L.M., Muñoz-Justicia, J., & Íñiguez-Rueda, L. (2012). El Impacto Tecnológico Sobre los Procesos Migratorios: Los Locutorios,



¿Sólo Espacios Tecnológicos? *Psicología & Sociedade*, 24(3), 662-673. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309326585018>



j) ¿Cuál es el tiempo de migración de sus padres?

() 1 mes a 1 año. ¿Quién?: _____ () 1 año a 3 años ¿Quién?: _____

() 3 años a 5 años. ¿Quién?: _____ () 5 años o más ¿Quién?: _____



ANEXO 2

BREVE CET-DE (Alonso-Fernández, 1986)

A continuación, se presenta una serie de preguntas. Marque con una X la casilla del numeral que representa su condición actual.

DIMENSIÓN I

Ítems	Ausencia del síntoma 0	Síntoma ligero 1	Síntoma moderado 2	Síntoma intenso 3	Síntoma muy intenso 4
1. ¿Nota falta de energía?					
2. ¿Se siente enfermo del cuerpo?					
3. ¿Se siente inferior a los demás?					
4. ¿Cree que no vale la pena vivir?					
TOTAL:					

DIMENSIÓN II

Ítems	Ausencia del síntoma 0	Síntoma ligero 1	Síntoma moderado 2	Síntoma intenso 3	Síntoma muy intenso 4
5. ¿Se siente aburrido o desinteresado por todo?					
6. ¿Le cuesta trabajo pensar?					
7. ¿Ha disminuido su actividad habitual?					
8. ¿Se siente agotado o se cansa enseguida?					
TOTAL:					

DIMENSIÓN III

Ítems	Ausencia del síntoma 0	Síntoma ligero 1	Síntoma moderado 2	Síntoma intenso 3	Síntoma muy intenso 4
9. ¿Está más sensible que antes?					
10. ¿Habla menos con su familia o con sus amistades?					



11. ¿Se siente enfadado o molesto con otras personas?					
12. ¿Ha dejado de arreglarse o de vestirse como habitualmente?					
					TOTAL:

DIMENSIÓN IV

Ítems	Ausencia del síntoma 0	Síntoma ligero 1	Síntoma moderado 2	Síntoma intenso 3	Síntoma muy intenso 4
13. ¿Se despierta antes de lo habitual y ya no puede dormirse?					
14. ¿Se encuentra peor por las mañanas?					
15. ¿Ha perdido apetito o peso?					
16. ¿Se le hacen los días muy largos?					
					TOTAL:



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Depresión en adolescentes con padres migrantes en un colegio del Cantón Cañar.

Investigador responsable: Magaly Soledad Velásquez Verdugo

Email: magaly.velasquezv@ucuenca.ec

Entiendo que la presente información pretende informarme respecto a los derechos como participante de mi hijo/a o tutelado en este estudio y sobre las condiciones en que se realizará, para que el hecho de decidir formar parte de éste, se base en conocer de manera clara el proceso y que me le permita tomar dicha decisión con libertad.

En este momento estoy siendo informado del objetivo general de la investigación que es: **Comparar la sintomatología depresiva y su intensidad entre adolescentes con y sin padres migrantes.**

De forma que no causarán daños físicos ni psicológicos. Además, tengo derecho a conocer todo lo relacionado con la investigación que implique la participación de mi hijo/a o tutelado, cuyo proceso ha sido avalado y aprobado por profesionales competentes de la institución a la que pertenecen.

Entiendo que la identificación de mi hijo/a o tutelado en este estudio será de carácter anónimo, con absoluta confidencialidad en práctica de la ética profesional y que los datos recabados en ninguna forma podrán ser relacionados con mi persona, en tal sentido estoy en conocimiento de que el presente documento se almacenará por la persona responsable por el tiempo que se requiera.

He sido informado(a) de que la participación de mi hijo/a o tutelado en este estudio es completamente voluntaria y que consiste en responder un proceder metodológico cuantitativo, de forma grupal, acordado conjuntamente, con vistas a proteger su identidad, expresiones y comodidad, de modo que puede decidir, en cualquier momento si así fuera, no contestar las preguntas si se siente incómodo(a) desde cualquier punto de vista. Esta libertad de participar o de retirarse, no involucra ningún tipo de sanción, ni tener que dar explicación y, que una eventual no participación o retiro no tendrá repercusión en alguna área de su vida u otro contexto.

Además, entiendo que no se percibirá beneficio económico por la participación de mi hijo/a o tutelado, será una participación que aportará, potencialmente, a aumentar el conocimiento científico de la academia.

Al firmar este documento, autorizo a que la autora de este estudio, así como auditores del mismo tendrá acceso a la información. Consiento, además, que se realicen registros en otros tipos de soporte audiovisual, antes, durante y después de la intervención, para facilitar el avance del conocimiento científico, si fuera necesario. La información que se derive de este estudio podrá ser utilizada en publicaciones, presentaciones en eventos científicos y en futuras investigaciones, en todos los casos será resguardada la identidad de los participantes.

Firma del Representante

Firma de la investigadora



ANEXO 4

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Depresión en adolescentes con padres migrantes en un colegio del Cantón Cañar.

Investigador responsable: Magaly Soledad Velásquez Verdugo

Email: magaly.velasquezv@ucuenca.ec

Este trabajo de investigación consiste en explorar con adolescentes, que tengan o no padres migrantes.

Por este motivo quiero saber si te gustaría participar en este estudio. Tus tutores han dado el consentimiento para que participes. Si no entiendes cualquier cosa puedes preguntar las veces que quieras y yo te explicaré lo que necesites.

Si decides no participar en el estudio no pasa nada y nadie se enojará o retará por ello. Tampoco va a influir en tus notas del colegio. Aunque ahora decidas participar, si más adelante no quieres continuar puedes dejarlo cuando tú quieras y no pasará nada negativo.

Si quieres participar, haz un círculo o una marca al dibujo del dedo apuntando hacia arriba y si no quieres, haz la marca en el dedito apuntando para abajo. Con eso bastará para que nosotros sepamos tu preferencia.

Yo (Nombres y apellidos):

SI quiero participar



NO quiero participar



Firma de la investigadora